

KARAKTERISTIK KEMATIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU KELUARGA DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2005–2006 (Studi Kasus pada 20 Keluarga Penderita yang Meninggal)

Gurendro Putro¹ dan Sumarni²

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of health problems in East Java Province especially in Lumajang District as the number of cases and deaths spreads sporadically all the time. DHF is caused by virus that transmitted by Aedes Aegypti mosquito. This study was conducted to determinan the characteristics of of DHF death cases the knowledge, attitude and practices and family behavior in Lumajang District. It was a descriptive study with cross sectional design. Interview was carried out to 20 family members after DHF death patients to obtain more detailed history of the DHF death cases from 2005 to april 2006 in Lumajang District. The cause of DHF death case found are inadequate practice of family against DHF (50%) delaying family's decision making in order to refer the patient to health services, and specific clinical manifestations are rarely found in most DHF cases causing different interpretation taken by patients families. The conclusion is that DHF is a dangerous disease infecting people in all ages and causing death. Thus, it is suggested to refer the member of family suffering from high temperature of febrile quickly to health services during DHF epidemic.

Key words: DHF, death case, practices/behavior

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit infeksi menular yang sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya. Di Indonesia penyakit DBD pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, akan tetapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 di seluruh provinsi di Indonesia, menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah kasus dan luas wilayah yang terjangkit. Selain itu secara sporadis terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) setiap tahun. Kejadian Luar Biasa terbesar terjadi pada tahun 1998 dengan *Incidence Rate* (IR) 35,19 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 2%, pada tahun 1999 menurun tajam sebesar 10,17 per 100.000 penduduk. Tetapi pada tahun-tahun berikutnya DBD cenderung meningkat yaitu IR 15,99

per 100.000 penduduk tahun 2000, IR 19,24 per 100.000 penduduk tahun 2001, IR 19,24 per 100.000 penduduk tahun 2002 serta IR 23,87 per 100.000 penduduk tahun 2003 (Adimidjaja, 2004).

Di Indonesia tahun 2005 Demam Berdarah Dengue memiliki tingkat kematian (CFR) 1,4% dan IR 22,6 per 100.000 penduduk. DBD sudah 37 tahun berada di Indonesia, tepatnya dimulai tahun 1968, tapi saat ini jumlah kasus dan daerahnya terus meningkat. Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD terjadi setiap tahun di beberapa provinsi, dan KLB terbesar terjadi pada tahun 1998 dengan jumlah 41.843 kasus, sedangkan kematiannya 752 kasus (Kandun, 2005).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2–7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan (*petechie*), lebam darah,

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176
Korespondensi: putro_01@yahoo.com

² Dinas Kesehatan Kab. Lumajang

muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*shock*). Penyakit DBD ini terutama menyerang anak, yang ditandai dengan panas tinggi, pendarahan dan sering menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. (Dinkes. Prov. Jatim, 2003).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus dan kematian akibat penyakit DBD di kabupaten / kota yang terjangkau se Jawa Timur sejak tahun 1998 hingga 2002, sebanyak 5.821 kasus, 76 orang meninggal, angka kesakitan 16,58 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 1,3% di 38 Kabupaten atau Kota di Jawa Timur. Dalam 5 tahun terakhir terjadi dua kali lonjakan peningkatan kasus DBD, yaitu tahun 1998 sebanyak 1.179 kasus menjadi 8.246 kasus pada tahun 2001. Kondisi tahun 2002 dibandingkan dengan tahun 2001 terjadi penurunan 29%. Penurunan kasus terjadi di 26 Kabupaten / Kota mencapai 70%, sedangkan di 10 Kabupaten atau Kota meningkat dua kali lipat seperti Kabupaten Situbondo dan Lumajang. (Ratgono, 2003).

Jumlah kasus dan kematian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Lumajang selama 5 tahun terakhir menunjukkan angka yang fluktuatif, tetapi secara umum cenderung mengalami peningkatan. Kejadian ini dimulai sejak tahun 2002 sebanyak 44 kasus, dengan IR 4,37 per 100.000 penduduk, tahun 2003 sebanyak 24 kasus, dengan IR 2,38 per 100.000 penduduk, pada tahun 2004 cenderung terjadi peningkatan jumlah kasus dan kematian yaitu 175 kasus dengan IR 17,37 per 100.000 penduduk dengan 3 penderita meninggal sehingga *Case Fatality Rate* (CFR) 1,7%. Pada tahun 2005 kasus DBD di Kabupaten Lumajang terjadi lonjakan yang cukup drastis yaitu 368 kasus, IR: 36,52 per 100.000 penduduk, dengan 15 penderita meninggal atau *Case Fatality rate* (CFR) 4,07%, sampai dengan bulan April 2006 terdapat 104 kasus dengan IR 10,32 per 100.000 penduduk, meninggal 5 penderita, *Case Fatality Rate* (CFR) 4,8% dimana sebagian besar penderita yang meninggal berumur 6-15 tahun di Rumah Sakit (Dinkes Lumajang, 2005).

Penyakit DBD di Kabupaten Lumajang perlu mendapatkan perhatian khusus karena adanya peningkatan jumlah kasus dan kematian yang cukup bermakna. Hal ini terlihat adanya peningkatan jumlah kasus tahun 2004 sebanyak 173 penderita, meninggal

3 penderita dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 1,73%, dan tahun 2005 terjadi lonjakan sebanyak 368 kasus dan 15 penderita meninggal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 4,07%, sampai dengan bulan April 2006 sebanyak 104 kasus, meninggal 5 penderita dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 4,8% (Dinkes Lumajang, 2005).

Data di atas menggambarkan adanya kenaikan jumlah kasus dan kematian penderita DBD yang perlu mendapatkan perhatian serius dalam upaya pencegahan dan penanggulangannya. Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah terjangkau, disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok, serta adanya empat serotipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun. Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti akan mengangkat masalah tentang kejadian kematian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan perilaku keluarga di Kabupaten Lumajang.

Sehingga tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui kejadian kematian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan perilaku keluarga di Kabupaten Lumajang, dengan tujuan khususnya melakukan identifikasi karakteristik penderita DBD yang meninggal dan mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga penderita DBD yang meninggal. Manfaat yang dapat diambil adalah sebagai bahan informasi atau masukan bagi instansi terkait sebagai dasar alternatif penanganan dan penurunan angka kematian DBD di Kabupaten Lumajang, bahan tambahan pengetahuan dalam mengkombinasikan teori dengan praktek lapangan dan bahan pertimbangan penelitian sejenis dimasa yang akan datang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Data dianalisis secara deskriptif. Populasi adalah seluruh kasus DBD di Kabupaten Lumajang tahun 2005 sampai dengan April 2006, sehingga sampel yang merupakan studi kasus adalah 20 keluarga sebagai responden yaitu orang tua (ibu dan atau ayah) penderita DBD dan petugas kesehatan pada unit pelayanan kesehatan.



Gambar 1. Kerangka Penelitian Kejadian Kematian DBD

Keterangan :

_____ = yang diteliti
 ----- = tidak diteliti

Secara epidemiologis penelitian ini menggunakan konsep *H.L. Blum* untuk mengetahui faktor perilaku tentang gambaran kejadian kematian karena DBD di Kabupaten Lumajang, sebagaimana kerangka penelitian di atas ini.

Data primer diambil dengan wawancara pada orang tua (ibu dan/atau ayah) penderita, serta petugas kesehatan dengan memakai kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara penelusuran data dari Dinas Kesehatan dan register penderita selama dirawat di tempat pelayanan kesehatan. Data tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, kondisi kesehatan penderita dan riwayat kematian. Sedangkan data keluarga tentang pengetahuan, sikap dan perilaku. Data diolah dan dianalisis deskriptif, dalam bentuk narasi, tabel dan gambar.

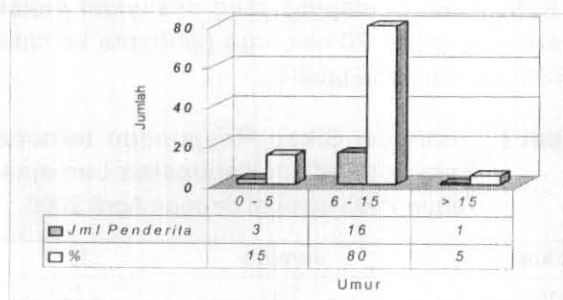
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Penderita

Umur

Berdasarkan umur, kematian penyakit DBD di Kabupaten Lumajang, terjadi pada kelompok usia balita 0–5 tahun sebanyak 3 (15%) penderita anak 6–15 tahun sebanyak 16 (80%) penderita, sedangkan dewasa ≥ 15 tahun 1 (5%) orang. Kasus kematian karena DBD sebanyak 20 penderita yang diteliti ternyata paling banyak terdapat pada usia 6–15 tahun (usia pelajar) 16 (80%) penderita, karena pada usia tersebut adalah usia sekolah dengan aktivitas dan mobilitas yang tinggi serta tempat berkumpul anak dari daerah lain, sehingga dapat mempermudah nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor pembawa virus menularkan virusnya.

Prediksi probabilitas kematian penderita menurut umur bahwa, semakin muda penderita semakin berat tingkat penyakitnya, sehingga semakin besar pula probabilitas kematiannya. Pada umur 10 tahun ke atas, probabilitas kematian untuk DBD *grade* 1 dan 2 hampir 0%, sedangkan untuk penderita DBD *grade* 3 dan 4 masing-masing sekitar 1,4%. Oleh karena itu pencegahan hendaknya lebih difokuskan pada tempat-tempat berkumpulnya anak baik di tempat pendidikan atau tempat bermain yang terkait dengan kebersihan lingkungan di sekolah, dan di tempat umum dengan cara membiasakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara terus-menerus.

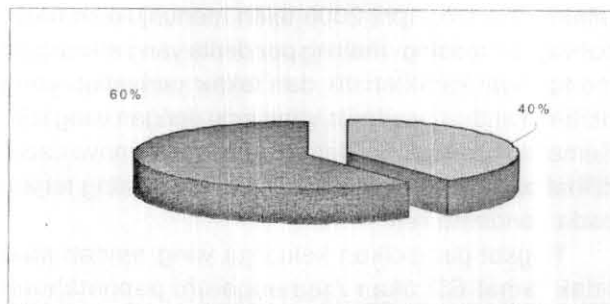


Gambar 2. Distribusi Umur Kasus Kematian DBD di Kabupaten Lumajang Tahun 2005 sampai dengan April 2006

Sedangkan Demam Berdarah Dengue yang dirawat di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta pada bulan Februari 2004, terdapat 194 penderita yang terdiri dari 88 penderita anak-anak dan 106 penderita usia dewasa. Namun pada saat ini penderita Demam Berdarah Dengue mengenai siapa saja, tanpa memandang usia. Semua orang mempunyai risiko terkena penyakit Demam Berdarah Dengue. (<http://id.wikipedia.org/wiki/demamberdarah>).

Jenis Kelamin

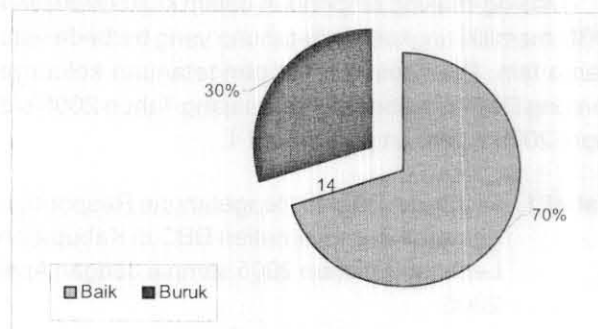
Jenis kelamin penderita pada kematian DBD, jenis kelamin perempuan lebih mendominasi yaitu sebanyak 12 orang (60%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki 8 orang (40%) yang kesemuanya meninggal di Rumah sakit. Hal ini terjadi pada kasus di Lumajang. Dalam buku Pedoman Pemberantasan Demam Berdarah Dengue dari Departemen Kesehatan RI, bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue dapat menimpa siapa saja, tidak memandang jenis kelamin. Artinya baik perempuan dan laki-laki mempunyai risiko yang sama terkena penyakit ini. (Depkes. RI., 2001)



Gambar 3. Jumlah kematian DBD di Kabupaten Lumajang, menurut jenis kelamin Tahun 2005 sampai dengan April 2006

Kondisi Kesehatan Penderita

Kondisi kesehatan dari 20 penderita sebelum meninggal menampilkan kondisi kesehatan buruk sebanyak 6 (30%) penderita, sedangkan yang menampilkan kondisi kesehatannya baik sebanyak 14 (70%) penderita. Kondisi yang buruk pada penderita Demam Berdarah, biasanya terlambat memeriksakan penderita ke tempat pelayanan kesehatan. Walaupun sudah diperiksa oleh tenaga kesehatan, tetapi biasanya pihak keluarga penderita masih belum secepatnya membawa keluarga yang sakit tersebut ke Rumah Sakit untuk dirawat. Apakah ada pertimbangan biaya atau lainnya sehingga terjadi keterlambatan pertolongan setelah datang ke rumah sakit. Jumlah keadaan kesehatan penderita sebelum sakit dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Jumlah Kondisi Kesehatan Penderita Sebelum Sakit di Kabupaten Lumajang Tahun 2005 s/d. April 2006

Riwayat Kematian Penderita DBD

Dari 20 kasus kematian karena DBD yang diperoleh melalui wawancara dengan keluarga penderita (orang tua) di Kabupaten Lumajang pada

tahun 2005 s/d. April 2006 telah menunjukkan hasil, bahwa dari masing-masing penderita yang meninggal mempunyai karakteristik dan faktor penyebab yang berbeda antara penderita yang satu dengan yang lain. Kematian karena DBD dan pola penyebarannya dapat dilihat pada 3 kelompok kasus kematian yang terjadi pada penderita lain.

Tingkat pendidikan keluarga yang rendah atau tidak tamat SD akan memengaruhi pengetahuan tentang penyakit DBD artinya tingkat pengetahuan keluarga yang kurang akan menyebabkan pengertian yang kurang tentang tanda-tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah Dengue, cara pencegahan, ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor penyakit, serta tempat perkembangbiakan nyamuk tersebut, sehingga menimbulkan sikap yang merasa tidak perlu melakukan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* walaupun disekitar lingkungannya terdapat kasus DBD. Sedangkan tindakan keluarga terhadap penderita yang sakit cukup baik, dengan melakukan pertolongan pertama penderita dengan memberikan obat penurun panas, mengompres, memberikan minum banyak, meningkatkan daya tahan tubuh dengan memberi makan makanan bergizi dan vitamin namun kecepatan membawa penderita ke tempat pelayanan kesehatan dengan segera masih kurang, sehingga penderita terlambat untuk mendapat pertolongan kesehatan.

Pengetahuan Keluarga

Masing-masing responden dalam kasus kematian DBD memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda satu sama lain. Distribusi tingkat pengetahuan keluarga tentang DBD di Kabupaten Lumajang Tahun 2005 s/d April 2006 disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden dengan kasus Kematian DBD di Kabupaten Lumajang, Tahun 2005 sampai dengan April 2006

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	7	35
Sedang	5	25
Kurang	8	40
Jumlah	20	100

Pengetahuan tentang DBD dari 20 responden di masing-masing keluarga diperoleh dengan kriteria

baik 7 (35%) responden, dengan kriteria cukup 5 (25%) responden, sedangkan dengan kriteria kurang sebanyak 8 (40%) responden. Tingkat pengetahuan keluarga yang rendah memengaruhi sikap dan perilakunya dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita. Sebagaimana penelitian ini menunjukkan keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa penderita ke tempat pelayanan kesehatan terdekat yang ditangani secara medis. (Kandun, 2005).

Sikap Keluarga

Penilaian Sikap keluarga terhadap penyakit DBD di Kabupaten Lumajang yang dilakukan melalui wawancara pada 20 keluarga penderita kematian DBD disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Sikap Responden terhadap Penyakit DBD di Kabupaten Lumajang, Tahun 2005 sampai dengan April 2006

Sikap	Jumlah	%
Baik	15	75
Buruk	5	25
Jumlah	20	100

Sikap keluarga atau responden terhadap penyakit DBD di Kabupaten Lumajang sebagian besar termasuk kriteria baik 15 (75%) responden sedang yang termasuk dalam kriteria buruk sebanyak 5 (25%) responden. Sikap keluarga penderita secara sadar melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) akan mengurangi kepadatan jentik nyamuk, sehingga mengurangi risiko terjadi DBD di keluarga tersebut. Sikap yang baik akan membawa pada suatu perilaku yang baik, sehingga kejadian kematian karena DBD akan dapat dikurangi. (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku Keluarga

Perilaku keluarga terhadap penyakit DBD di Kabupaten Lumajang melalui wawancara terhadap 20 keluarga serumah sebagai responden pada kematian DBD sebanyak 10 (50%) responden bernilai kurang, sebanyak 4 (20%) responden bernilai cukup, dan sebanyak 6 (30%) responden bernilai baik. Penilaian tentang tindakan yang dilakukan keluarga terhadap Penyakit DBD dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Perilaku Keluarga terhadap Penyakit DBD di Kabupaten Lumajang, Tahun 2005 sampai dengan April 2006

Tindakan	Jumlah	%
Baik	6	30
Cukup	4	20
Kurang	10	50
Jumlah	20	100

Tingkat pengetahuan keluarga yang kurang dapat memperbesar persentase kematian terhadap anggota keluarga yang menderita DBD. Hal ini terlihat pada hasil penelitian dari 20 kasus yang diteliti 8 (40%) responden memiliki skor pengetahuan yang kurang, hal ini dapat memengaruhi perilaku kesehatan di mana hanya 6 (30%) responden yang memiliki perilaku kesehatan yang bisa baik, melapor ke Puskesmas bila ada kasus, memberikan pertolongan pertama pada penderita dengan cara mengompres, memberikan obat penurun panas, melindungi dengan obat anti nyamuk, memberi minum untuk mempertahankan volume cairan dalam pembuluh darah, dan segera membawa penderita ke tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu mengurangi angka kematian karena DBD. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan mudah menerima informasi, sehingga dapat digunakan untuk memperbaiki suatu keadaan. (Notoatmodjo, 1993).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik suatu kesimpulan, bahwa:

1. Kasus kematian DBD sebagian besar terjadi pada usia 6–15 tahun (85%) dan jenis kelamin terbanyak perempuan (60%).
2. Tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit DBD 40% masih kurang, sehingga terjadi keterlambatan dalam mengambil keputusan akhirnya terlambat juga memberikan pertolongan pertama membawa ke tempat pelayanan kesehatan.
3. Sikap keluarga terhadap penyakit DBD sebagian besar menunjukkan sikap buruk (25%).

4. Perilaku keluarga penderita terhadap kejadian kematian DBD sebanyak 50% dalam kategori kurang, artinya dalam melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD serta menolong penderita masih belum berjalan dengan baik.

SARAN

Mengingat angka kejadian kematian DBD yang tinggi, perlu adanya:

1. Peningkatan upaya penyelamatan kasus yang gawat sesuai dengan tatalaksana dan prosedur penanganan kasus DBD dengan melakukan *refresing* (pelatihan) petugas dan peningkatan dana operasional.
2. Memberikan penyuluhan kepada ibu rumah tangga (PKK) dan kader tentang cara memberikan pertolongan pertama kepada keluarga yang sakit sebelum di bawa ke tempat pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimidjaja, 2004. Demam Berdarah Dengue <http://www.litbang.depkes.go.id>:
Indonesia Depkes, 1992. *Petunjuk Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue*, Jakarta.
Indonesia Depkes, 2001. *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Jakarta
Dinkes Prop Jatim, 2003. *Panduan Surveilans Epidemiologi Edisi II*, Surabaya
Dinkes Lumajang, 2005. *Laporan Tahunan P2M & PL*, Lumajang.
Dirjen P2M & PL, 2001. *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Jakarta
Indonesia Depkes, 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*.
<http://id.wikipedia.org/wiki/demamberdarah>
Kandun, 2005. Berita dari Tanah Air <http://www.republic.indonesia>.
Notoatmodjo, 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta.
Ratgono, 2003. Demam Berdarah Masih Tetap Jadi Ancaman, <http://www.jatim.go.id>